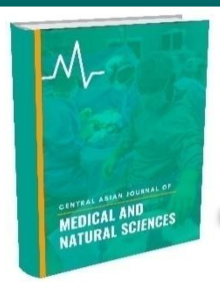
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES



Volume: 03 Issue: 03 | May- Jun 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org

# Клинико-Эпидемиологический Анализ Энтеробиоза У Детей

1. **Музаффаров М. Ж.**
2. **Матназарова Г. С.**
3. **Миртазаев О. М.**
4. **Куанышбаева А. М.**

*Received 18th Mar 2022,*
*Accepted 26th Apr 2022,*
*Online 28th May 2022*

**Аннотация:** В статье говорится, что инфекционные и паразитарные заболевания по-прежнему являются важной проблемой в системе здравоохранения Узбекистана, паразитарные заболевания широко распространены среди населения, ими страдают более 4,5 млрд человек во всем мире. При этом на гельминтозы приходится около 99 % всех инвазий, что выявлено статистическим изучением годовой популяции гельминтов в Узбекистане.

**Ключевые слова :** энтеробиоз, эпидемиологический анализ, поражения, клинико-эпидемиологические аспекты, правила личной гигиены, оникофагия.

Ежегодно в Узбекистане официально регистрируют по гельминтозам около 250-300 тысяч человек, но с учетом корректирующих факторов фактическое число может составлять не менее 22 миллионов, включая зараженных животными и людей с низким социально-экономическим уровнем жизни [5]. Энтеробиозом в стране заражено 228 тысяч человек.

По данным Всемирного банка, гельминтозы занимают 4-е место среди болезней, наносящих экономический ущерб здоровью населения. Известно несколько сотен видов гельминтов (от 250 до 360), вызывающих заболевания у человека [3].

Наиболее инвазивным из контагиозных гельминтозов является энтеробиоз, на долю которого приходится 76,2%. Энтеробиозный антропоноз, контагиозный гельминтоз Возбудитель Enterobius vermicularis — круглая белая червь. Гельминтозы обитают в различных органах человека, в том числе в нижнем отделе тонкой кишки, толстой кишке. Во время сна человека, зараженного паразитом, гельминты размножаются от кишечника к анальному отверстию, откладывая на коже от 5000 до 15000 яиц. Последующее развитие яичников происходит в складках заднего прохода человека. В яйцах с повышенной влажностью и подходящим микроклиматом 36–37°C личинки вылупляются через 4–6 часов. В этом случае сильный зуд и раздражение могут стать причиной того, что больной поранит себя или окружающих, проникнув между ногтями во время дискомфорта. Яйца паразитов легко переходят в игрушки, а также попадают в рот человека. Личинки в яйцах созревают в кишечнике инфицированных и превращаются в половозрелых червей в течение 2-4 недель. Затем весь процесс повторяется [2].

Заболеваемость энтеробиозом формируется за счет 95,4% детей, так как распространению энтеробиоза способствует скученность населения, особенно в домах, детских садах и школах, где еще не сформированы правила личной гигиены [3]. Энтеробиоз является наиболее распространенным паразитарным заболеванием, регистрируемым в Узбекистане, с годовой заболеваемостью более 1100 случаев на 100 000 населения. Доля детей среди больных составляет более 95%.

Энтеробиоз чаще встречается у детей в организованных коллективах (дошкольные учреждения, общеобразовательные школы), что связано с большей вероятностью заражения при контакте с больным и резистентностью яиц к внешней среде [4].

**Цель исследования.** Анализ клинико-эпидемиологических аспектов энтеробиоза у детей школьного возраста в Сурхандарьинской области.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 164 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет, из них 49,4 ± 3,9 % детей в возрасте от 7 до 17 лет.

**Результаты исследования.** Энтеробиоз выявляли у детей преимущественно при диспансеризации 54,3 ± 5,5% (44 ребенка). В единичных случаях у 2,5 ± 1,7% детей, инфицированных энтеробиозом, был диагностирован энтеробиоз. По данным исследований доля детей 43,2±5,5% (35 человек) часто обращались непосредственно к инфекционисту с жалобами на зуд в перианальной области в вечернее или ночное время, 43,2±5,5% (35 детей); а также 22,2±4,6% (18 детей) нарушений сна (нарушение сна) и тошноты 12,3±3,6% (10 детей).

При выявлении энтеробиоза при диспансеризации клинические жалобы на заболевание отсутствовали у 56,8 ± 5,5% (46 детей).

**Результаты исследования:** Установлено, что основной причиной энтеробиоза у детей является наличие вредных привычек, таких как онихофагия (привычка грызть ногти) и несоблюдение правил личной гигиены. Наиболее частыми клиническими признаками энтеробиоза являются зуд в перианальных складках, появляющийся в вечернее и ночное время, а также беспокойный сон.

В статье описано проведение профилактических мероприятий по предупреждению инвазии гельминтозами.

**Вывод** Диагноз энтеробиоза подтверждали обнаружением перианальных складок при исследовании мазка (соскоба). Клинический диагноз энтеробиоза был установлен после лабораторного обследования всех детей - взятия мазка из перианальных складок после пробуждения утром. Забор осуществлялся либо родителями с помощью скотча, либо в лаборатории отдела СЭО и ЖС Джаркурганского района для дальнейшей диагностики.

В 2020-2021 гг. под нашим наблюдением находилось 164 ребенка с клиническим диагнозом «Энтеробиоз», из них 49,4±3,9% (81 ребенок) дети школьного возраста (7-17 лет), в том числе 58,0±5,5% (47 человек) мальчики. и 42,0 ± 5,5% (34 человека) девушек.

Все опрошенные дети были из организованных групп (учащиеся в школах или общеобразовательных школах) и проживали в Джаркургонском районе.

При определении в эпидемиологическом анамнезе наличия вредных привычек установлено, что у части детей - 21,0±4,5% (17 детей) таких случаев не было. Но в большинстве случаев - 79,0 ± 4,5% (64 ребенка) - имели место различные вредные привычки. Так, более чем у половины детей диагностирована онихофагия (привычка грызть ногти или класть пальцы в рот) - 55,6 ± 5,5% (45 детей) и несоблюдение правил личной гигиены, не мытье рук после прихода с улицы или туалета. и до еды - 35,8±5,3% (29 детей).

Другими менее частыми причинами заражения являются: геофагия (привычка поедания когтей) - 18,5±4,3% (15 детей), а также контакт с домашними и бездомными животными - 7,4±2,9% (6 человек). ), в том числе с собаками - 4,9±2,4% (4 ребенка) и с кошками - 2,5±1,7% (2 ребенка).

После установления диагноза всем детям с гельминтозами назначался курс химиотерапии различными противопаразитарными препаратами. В зависимости от показаний дети получали альбендазол, пирантел, мебендазол.

После курса химиотерапии проведено контрольное лабораторное исследование: яйца глистов при извлечении жира из перианальных складок не обнаружены у 97,5±1,7% (79 детей), а у 2,5±1,7% (2 детей) яйца остались. После второго курса лечения яйца гельминтов у детей вообще не выявлялись.

В профилактике энтеробиоза особое значение имеет формирование и соблюдение здорового образа жизни. Его основными направлениями являются: здоровье родителей, материальное благополучие семьи, уровень культуры. Особое внимание следует уделить отношениям матери и ребенка. В этом случае важно вовремя кормить новорожденного грудью. Грудное молоко не только позволяет ребенку гармонично и физиологически развиваться, но и является важным фактором защиты от различных бактериальных, вирусных и других инфекционных заболеваний. Поэтому правильное питание имеет особое значение в первичной профилактике гельминтозов. Для достижения этой цели важно иметь в рационе достаточное количество витаминов, антиоксидантов, минералов. Особое внимание следует уделить правильной организации питания. Кроме того, обеспечение кулинарной обработкой продуктов питания также должно быть на уровне спроса. Особое внимание следует уделить обработке овощей, зелени, фруктов. Следует иметь в виду, что при проведении плановых контрольных мероприятий по профилактике энтеробиоза следует улучшать качество питьевой воды и соблюдать санитарно-эпидемиологические требования. Несоблюдение санитарно-гигиенических требований в этой сфере может создать благоприятные условия для распространения гельминтозов, а также инфекционных заболеваний. Особенно велик этот риск для дошкольных учреждений и организаций. Для воспитанников указанных учреждений должны быть отдельные полотенца, постельное белье и предметы личной гигиены.

Особое внимание следует уделить домашним животным, особенно собакам и кошкам. Эти животные могут быть хозяевами (источниками), отпугивающими гельминтов. Поэтому регулярная дегельминтизация собак и кошек, вакцинация в соответствии с эпидемиологическими рекомендациями является одной из важных мер профилактики распространения гельминтозов. Повестка дня каждого ребенка должна заключаться в том, чтобы проводить достаточно времени на свежем воздухе. Это определяет, что они адекватно снабжены ультрафиолетовым светом. Не секрет, что в жаркие месяцы года дети много времени проводят на лоне природы. Это увеличивает их риск заражения гельминтозами через загрязненную воду, почву, растения, плоды дикорастущих деревьев. Этот риск особенно возрастает во время путешествий и многодневных экскурсий, при посещении районов с необычными климатическими и географическими условиями.

**Выводы:**

- Наличие вредных привычек типа онихофагии и несоблюдение правил личной гигиены являются основными причинами энтеробиоза у детей.
- Наиболее частыми клиническими признаками энтеробиоза в группе обследованных детей были зуд, возникающий в вечернее и ночное время в области перианальных складок, а также нарушение сна.

- В целях предупреждения распространения энтеробиоза среди населения, особенно среди детей, эффективно регулярное разъяснение каждому ребенку правил личной гигиены, здорового образа жизни, правильного и здорового питания, а также проведение плановых мероприятий.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**


1. Абдиев Т.А., Каримова М.Т., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Улмасов М.М. Ситуация по гельминто-протозойным болезням в Узбекистане // Вестник врача. - 2007. - 1. - С. 75-76.
2. Абдиев Т.А., Эгамбердиев О.,А, Ибадова Д.Н.и др Гельминтозы в Узбекистане // Ўзбекистон Республикасида гигиена, токсикология, эпидемиология ва юқумли касалликларнинг долзарб муаммолари.- Ташкент, 2005. – 148 с.
3. Азимова Н.М. Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза и лямблиоза у детей с интоксикацией ЦНС // Сборник тезисов 4-го съезда неврологов Узбекистана. – Ташкент, 2008. – С. 167.
4. Алышева Н.О. Эпидемиология паразитарных инвазий. // Медицина и экология. - 2007. - № 4. - С. 6-10
5. ЖССТ: Ахборот бюллетени № 366, 2012 йил июнь
6. Асадова М.М. Энтеробиоз ва гименолепидознинг олдини олиш чоралари /Ёш олимлар кунлари Магистратура талабалари илмий-амалий конференция материаллари –Тошкент 2013.С 68